

Poder, política y privilegio: la salud pública en la frontera de Tailandia y Birmania

Nikhil A Patel, Amos B Lithman, Mohit M Nair y Parveen K Parmar

Los participantes de un curso de métodos de investigación de campo sobre la salud de los refugiados en la frontera de Tailandia y Birmania aprendieron que más allá de los vectores biológicos y de los procesos de las enfermedades que contribuyen al sufrimiento humano, el poder, la política y el privilegio juegan papeles centrales que afectan de forma negativa a la salud de los refugiados.

Este artículo surge de un viaje de aprendizaje experimental que se realizó como parte de un curso de salud pública acerca de la salud de los refugiados a través de la Iniciativa Humanitaria de Harvard. Seis estudiantes de salud pública de la Escuela de Salud Pública Harvard T H Chan y 13 estudiantes karen en su segundo año de un plan de estudios de salud pública de dos años desarrollaron durante tres semanas un proyecto de investigación que podría ayudar a una de las tantas organizaciones no gubernamentales y con base en los campamentos que prestan servicios en un campo en la frontera de Tailandia y Birmania. Para los estudiantes de Harvard, cuyas reflexiones constituyen este artículo, se trató de una experiencia breve; para los alumnos karen, quienes en su mayoría han crecido en uno de estos campamentos de refugiados a lo largo de la frontera, es una realidad cotidiana.

Antes de llegar al campamento, nos imaginamos caminos de tierra inaccesibles a través de un terreno montañoso y precario, pero en realidad el campamento está ubicado junto a una carretera asfaltada. Si uno les da una mirada rápida a las casas, puede llegar a la conclusión apresurada de que las personas acaban de llegar al campamento, pero, en realidad, estos 120 000 refugiados de Birmania han vivido en Tailandia durante décadas. Delante del puesto de control militar tailandés hay una señal en la entrada del campo que dice “refugio temporal”, aunque el campamento lleva allí 17 años.

Uno de nuestros colegas karen tiene 27 años de edad y ha vivido en campos de refugiados durante años. Vino aquí desde su pueblo en Birmania, en busca de una educación. Los enfrentamientos han provocado que muchos de su región huyan hacia la frontera con Tailandia, y ha dejado muy pocas oportunidades educativas en el este de Birmania. Su familia permaneció en el estado Karen, y no los ha visto desde que llegó al campamento. Se casó, pero poco después su esposa también huyó de Birmania y fue reubicada en otro país, donde ha vivido y trabajado desde entonces. Ella le envía algo de dinero, y hablan por teléfono con frecuencia, pero él no cree que pueda reunirse con ella de nuevo.

La situación de los refugiados es extrema. En el ambiente geopolítico actual ninguna de las tres “soluciones duraderas” de repatriación voluntaria, integración local o reasentamiento es una opción viable. El Gobierno de Tailandia, de acuerdo con funcionarios birmanos, ha declarado su deseo explícito de cerrar los campamentos a lo largo de la frontera. Circulan rumores sobre el cierre de los campos, pero sus residentes afirman de manera unánime que no desean regresar.

Durante el tiempo que pasamos en el campamento, nos encontramos con un artículo escrito unas semanas antes de que llegáramos.¹ Las observaciones del autor le llevaron a creer que era el momento adecuado de cerrar los campos, e indicó: “[...] se proporciona sustento y se prohíbe el trabajo. Esto ha desalentado la independencia, la iniciativa y los emprendimientos”. Sin embargo, el autor cita datos que establecen que la mitad de los residentes del campo sufre de un problema de salud mental, como consecuencia de la “pérdida de autosuficiencia y el desarrollo de pensamiento a corto plazo”.

Desde nuestro punto de vista como profesionales principiantes de salud pública, pero también simplemente como observadores, estas afirmaciones carecen de mérito y, de hecho, podrían dañar a los refugiados. Los estudiantes con los que trabajamos piensan de manera independiente, tienen iniciativa y proyecciones empresariales, a pesar de las limitaciones del campo. También son personas fuertes. Los problemas de salud mental son significativos y poco tratados en el campamento, pero los trastornos mentales comunes como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático son, más bien, una consecuencia de la terrible historia de trauma que muchos de estos refugiados han padecido.

La salud mental

Uno de nuestros proyectos grupales fue diseñado y desarrollado para evaluar las actitudes de la comunidad en el campamento hacia el cuidado de la salud mental. Al estar expuestos a situaciones de

octubre 2016

www.fmreview.org/es/proteccion-comunitaria

violencia y de desplazamiento que generan estrés, los refugiados están particularmente en riesgo elevado de padecer trastornos mentales crónicos. Entre los factores asociados a la salud mental precaria incluyen condiciones de vida inestables, la falta de oportunidades económicas, el miedo al regreso forzado y el conflicto continuo en las regiones de las que huyeron originalmente.²

En un estudio para evaluar la enfermedad mental entre los refugiados karen, el 11 % de los encuestados indicó que ya se les había diagnosticado una enfermedad mental anteriormente.³ Los síntomas específicos de la cultura y los síntomas físicos eran muy frecuentes. Estos incluían “sentirse atontado”, “pensar demasiado” y “experimentar una sensación caliente bajo la piel”. Como expresó uno de los refugiados en pocas palabras: “... No me permiten salir del campamento. No hay empleo, no hay trabajo. Mucho estrés y depresión. Siento que aquí voy a volverme loco”.⁴

Existe una clara necesidad de comprender mejor la salud mental en este entorno. Por desgracia, a los estudiantes karen se les avisó con poca antelación que debían volver a los campamentos en los que vivían para ser contabilizados en un ejercicio de verificación, lo que puso fin al estudio de salud mental que había propuesto el grupo. La ironía es dura, al igual que esta volatilidad y falta de control en la vida cotidiana que contribuye a la angustia psicológica. Existen implicaciones de salud mental enormes de ser parte de una vida que no le permite a uno ejercer las libertades básicas de movimiento, de subsistencia y de acción política. Estas son cuestiones de derechos humanos, y estos derechos humanos están directamente vinculados a la salud individual y la salud pública.

La lente a través de la cual vemos una situación determina la forma en que entendemos sus causas y nuestras obligaciones. Tuvimos la suerte de pasar tres semanas acompañando a nuestros colegas en el campamento. En ese tiempo tomamos extrema consciencia de cómo las dinámicas de poder desequilibradas, la falta de autonomía política y una falta inherente de privilegio conducen a disparidades en la salud y los derechos humanos.

Viajar 12 000 millas nos brindó una valiosa perspectiva sobre cómo las cuestiones de poder, política y privilegio son omnipresentes en los campamentos de refugiados, pero también nos hizo darnos cuenta de nuestro propio privilegio inherente. Tenemos la libertad de movernos libremente, de expresarnos libremente y de sacar

provecho de oportunidades aparentemente interminables. ¿Cuál es, entonces, nuestro papel como observadores transitorios en este contexto? Creemos que cuando somos testigos de la injusticia, tenemos la responsabilidad de defender e intensificar las voces e inquietudes de quienes no tienen el privilegio de hacer oír las suyas. Las palabras que el Dr. Martin Luther King Jr. escribió en una “Carta desde la cárcel de Birmingham” en 1963 aún son verdaderas en la actualidad: “La injusticia presente en cualquier parte es una amenaza para la justicia en todas partes. Estamos atrapados en una red ineludible de reciprocidad, unidos por un único destino. Lo que afecta a uno de forma directa afecta a todos de manera indirecta”.

Nikhil A Patel [@sunnyapatel](mailto:sunny.patel@mail.harvard.edu)

Médico residente, Cambridge Health Alliance (Alianza de Salud de Cambridge) y clínico adjunto, Escuela Médica Harvard www.challiance.org/

Amos B Lichtman amoslichtman@mail.harvard.edu

Médico residente, Escuela de Medicina David Geffen, Universidad de California, Los Ángeles <http://medschool.ucla.edu/>

Mohit M Nair mmn452@mail.harvard.edu

Investigador de Salud Pública, Escuela de Salud Pública Harvard T H Chan www.hsph.harvard.edu/

Parveen K Parmar pparmar@usc.edu

Profesora asociada, Escuela de Medicina Keck de la Universidad de California del Sur <http://keck.usc.edu/>

Quisiéramos agradecerles a Shoshanna Fine, Blake Johnson, Kayla Enriquez, Paul Gregg Greenough y Kelsey Gleason por haber compartido con nosotros conversaciones reflexivas sobre nuestra experiencia compartida. Por último, nos gustaría expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestros colegas karen por su hospitalidad y generosidad.

1. Bandow D (2014) ‘Time to Close Down Thailand’s Refugee Camps for Burmese Refugees?’ [¿Es momento de cerrar los campamentos de refugiados de Tailandia para refugiados birmanos?]

www.cato.org/blog/time-close-thailands-camps-burmese-refugees

2. Ringold S, Burke A y Glass R (2005) ‘Refugee mental health’ [La salud mental de los refugiados] *Journal of the American Medical Association* 294(5)

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=201333>

3. Cardozo B, Talley L, Burton A y Crawford C (2004) ‘Karen refugees living in Thai-Burmese border camps: traumatic experiences, mental health outcomes, and social functioning’ [Los refugiados karen que viven en la frontera de Tailandia y Birmania: experiencias traumáticas, resultados de salud mental y funcionamiento social]. *Social Science and Medicine* 58(12) www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953603005070

4. Human Rights Watch (2012) ‘Ad Hoc and Inadequate: Thailand’s Treatment of Refugees and Asylum Seekers’ [Ad hoc y deficiente: el trato de Tailandia hacia los refugiados y los solicitantes de asilo]. www.hrw.org/sites/default/files/reports/thailand0912.pdf